

действий возбуждения и торможения, необходимых для производительной деятельности.

Организация оптимального режима дня должна проводиться с учетом индивидуальности работы определенного высшего учебного заведения (расписания занятий), приемлемого использования имеющихся условий, понимания своих индивидуальных особенностей, в том числе и биоритмов.

Таким образом, формирование здорового образа жизни у студентов в образовательном процессе является важнейшей задачей общества. В связи с этим, необходимо побуждать студентов к сохранению и укреплению здоровья, пропагандировать и поддерживать культуру здорового образа жизни среди молодежи. Следует внедрять в образовательный процесс лекции, семинары, кураторские часы, направленные на формирования здорового образа жизни. Организованная пропаганда медицинских и гигиенических знаний способствует снижению уровня заболеваний, и помогает воспитывать здоровое поколение.

Литература

1. Васильева О. С, Исследование представлений о здоровом образе жизни / О. С. Васильева, И. В. Журавлева // Психол. вестн. РГУ. Ростов н/Д, 1997. Вып. 3, С. 420-429.
2. Иванюшкин А. Я. «Здоровье» и «болезнь» в системе ценностных ориентаций человека / А. Я. Иванюшкин // Вестник АМН. 2003. Т. 45, № 1, С. 29—33.
3. Казначеев В. П. Основы формирования программы общей и частной валеологии / В. П. Казначеев // Валеология. 2011. № 4, С. 75-82.
4. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни / Э. Чарлтон // Вопр. психологии. 2011. № 2, С. 3-14.

Производственная практика по амбулаторной хирургии, как важной компонент формирования профессиональной компетентности

Фомин А.В., Богданович А.В., Гецадзе Г.Н., Аверченко Т.Ф., Жулев С.А.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Производственная практика по амбулаторной хирургии - важная составная часть подготовки студента и формирования его профессиональной компетентности. Производственная практика после изучения важных разделов хирургии в семестре позволяет студентам дополнительно анализировать изучаемые патологические процессы с позиции донозологической стадии и с позиции реабилитации, что позволяет подойти к изучаемому процессу более зрело и творчески. При этом закрепляются и отработанные в течение учебного года знания и умения.

Целью производственной врачебной поликлинической практики является отработка и совершенствование практических навыков по диагностике и лечению хирургических, онкологических заболеваний и травм в амбулаторных

условиях, по профилактике гнойной хирургической и раневой инфекции, по диспансеризации и реабилитации пациентов, ознакомление с основами ведения медицинской документации. Производственная врачебная практика по амбулаторной хирургии проводится по учебному плану, согласно приказа ректора университета. Задачи врачебной поликлинической производственной практики следующие: изучение организации лечебно-профилактической работы в поликлинике и структуры конкретной организации здравоохранения; овладение навыками и умениями в соответствии с квалификационными требованиями образовательного стандарта специальности; закрепление практических навыков, полученных за время обучения на кафедрах общей и факультетской хирургии.

Методическое обеспечение практики осуществляется в соответствии с её содержанием. Студенты обеспечены всеми методическими материалами. Методическая информация по практике представлена также на сайте дистанционного обучения ВГМУ. Преподаватели, руководители практики от университета находятся в контакте с руководителями от учреждений здравоохранения и со студентами. Все вопросы по методическому обеспечению в связи с этим решаются оперативно. В установленные приказом сроки студенты после практики сдают на кафедре дифференцированный зачёт.

Студенты изучают хирургические болезни на кафедре факультетской хирургии в течение VII и VIII семестров. Экзаменационная оценка выставляется как средняя оценки рейтинга студента по дисциплине, оценки за практические навыки и оценки за устное собеседование. Оценка за дифференцированный зачет по практике выставляется на основании критериев, предполагающих знание и теоретического и практического раздела.

Студенты заинтересованы получать высокие оценки на экзамене. Об этом говорит стабильно высокий процент лиц, выполняющих УИРС аналитического характера, что способствует повышению оценки.

Сравнив оценки за производственную практику за последние пять лет, нами отмечена их нестабильность. При анализе мы отметили, что в 2011-2012 учебном году средний балл по практике составил 8,56. В 2012-2013 учебном году - 7,95. Затем отмечено повышение уровня оценок за знания и навыки продемонстрированные в период практики, в 2013-2014 - 7,86, в 2014-2015 году 8,1 в 2015-2016 году 8,14. Снижение знаний и оценок мы связали с тем, что до 2011-2012 учебного года студенты занимались хирургией 24 дня. С 2012-2013 учебного года после пересмотра учебной программы по хирургии произошло сокращения часов и дней на изучение хирургии за учебный год почти в два раза (с 24 дней до 14 дней). Несмотря на то, что время на производственную практику осталось прежним, эта ситуация непосредственно и отразилась на подготовке по хирургии.

Нами на основании экзаменационных оценок выполнен сравнительный анализ результатов как по теоретическому разделу хирургии, так и оценки за производственную практику. С этой целью анализированы оценки по рейтингу,

практическим навыкам, устному собеседованию, общая оценка и оценка за дифференцированный зачёт по практике у 300 студентов лечебного факультета.

Средняя рейтинговая оценка составила 7,63 (5;10), средняя оценка за экзамен по практическим навыкам 7,05 (4;10), средняя оценка по устному собеседованию 6,89 (4;10), средняя общая оценка 7,31 (5;10), средняя оценка за дифференцированный зачёт по производственной практике 8,3 (5;10). Из 300 студентов рейтинг 9 и 10 имели 16 студентов, 7 и 8 - 268, один студент имел рейтинг 5. Из 300 студентов за экзамен по практическим навыкам 9 и 10 имели 10 студентов, 7 и 8 - 223, 4 и 5 - 29 студентов. Из 300 студентов за экзамен по устному собеседованию 9 и 10 имели 76 студентов, 7 и 8 - 100, 4 и 5 - 93 студента. Из 300 студентов итоговую общую оценку 9 и 10 имели 39 студентов, 7 и 8 - 178, 4 и 5 - 9 студентов. Из 300 студентов средняя оценка за дифференцированный зачёт по производственной практике 9 и 10 была у 138, 7 и 8 - у 152, 5 - у одного студента.

Отмечена высокая корреляционная зависимость экзамена по устному собеседованию и общей оценки (0,91). Между оценкой за производственную практику наибольшая корреляционная зависимость существовала также с общей оценкой по хирургии (0,44).

Восстановления высокой оценки по производственной практике по хирургии потребовало повышения качества теоретической подготовки в семестрах. Созданы обучающие видеофильмы и размещены на сайте дистанционного обучения ВГМУ. Написано новое учебное пособие. Студенты проходят обучение на симуляционных тренажёрах. Кроме того, созданы открытые тесты по практике в которых максимально освещены вопросы теории, созданы новые методические рекомендации по производственной практике. Приложенные усилия способствовали повышению качества подготовки и знаний студентов, повышения уровня профессиональной компетентности по хирургии.

Роль проекта «Моя конкурентоспособность» в формировании профессиональной компетентности будущих врачей и провизоров

Церковский А.Л.

УО «Витебский государственный орлена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

При создании проекта «Моя конкурентоспособность» мы исходили из того факта, что студенты, обладая огромным интеллектуальным и личностным потенциалом, испытывают определённые трудности, связанные с образовательным процессом в ВГМУ.

В связи с этим появилась идея создания на сайте дистанционного обучения страницы, на которой мы вместе со студентами осваивали бы «искусство учиться», так как, чтобы учиться легко, надо этому учиться. При этом необходимо доводить процесс обучения до уровня искусства, когда